Ⅵ 県立特別支援学校の入学・転学・退学・通級による指導に関する就学事務について

手続Ⅰ－①　翌年度当初から県立特別支援学校に入学する場合

◆該当するケース

（ア）県立特別支援学校に小学部１年生として入学する場合

（イ）年度替わりに小中学校から、県立特別支援学校に転入する場合（中学部１年への入学を含む）

◆就学手続の流れ

① 市町村教育委員会は、保護者への多様な学びの場に関する情報提供

↓

② 市町村等教育委員会は、保護者の意向の確認及び、対象児の障害に関する情報収集
※保育園等からの聞き取り、特別支援学校の教育相談、医師からの聞き取り等
※対象者の障害の状態等により、必要がある場合には、県教育委員会特別支援教育課に相談

↓

③ 市町村教育支援委員会による審議・判断・助言

↓

④ 市町村教育支援委員会による審議・判断・助言をもとに、市町村教育委員会としての判断を行い、保護者との合意形成を図る。

↓

⑤ 市町村教育委員会は、県教育委員会への該当者調書（様式１）及び学齢簿の謄本（様式２）を提出　就学の前年度１２月末日までに提出を厳守！

↓

⑥ 県教育委員会は、入学通知書（様式３－①～③）を、保護者、市町村教育委員会、特別支援学校長に通知

↓

⑦ 特別支援学校は、保護者への入学案内等を送付

↓

⑧ 市町村教育委員会は、学齢簿に記載

◆留意事項

・（ア）の場合には、学齢簿作成（10 月末まで）、就学時健康診断（11 月末まで）を行います。
・⑤の提出期限（12 月末日）は法令（学校教育法施行令第 11 条）で定められています。
・該当者調書（様式１）の作成にあたっては、「記入のポイント及び記入例（P69，70）を参照してください。
・市町村教育委員会は手続を進めるにあたり、県教育委員会への情報提供をお願いします。
・特に、学校における医療的ケアが必要な児童生徒については、医療的ケア実施までに準備及び手続きが必要であり、市町村教育委員会、県教育委員会、県立特別支援学校間で早期からの情報共有が重要です。医療的ケア児の就学事務についてはＱ＆ＡＱ１２（Ｐ１２２）を参照してください。

手続１－②　年度途中に小中学校等から県立特別支援学校へ転入する場合

◆該当するケース

（ア）障害の状態の変化等により、特別支援学校へ転入する場合

（イ）入院等により、特別支援学校へ転入する場合

◆就学手続の流れ

① 市町村教育委員会は、保護者へ多様な学びの場に関する情報提供

↓

② 市町村教育委員会は、保護者の意向の確認及び対象児童生徒の障害に関する情報収集
（小中学校からの聞き取り、特別支援学校の教育相談、医師からの聞き取り等）
※対象者の障害の状態等により、必要がある場合には、県教育委員会事務局特別支援教育課に相談。

↓

③ 市町村教育支援委員会による審議・判断・助言

↓

④ 市町村教育支援委員会による審議・判断・助言をもとに、市町村教育委員会としての判断を行い、保護者との合意形成を図る。

↓

⑤－１　市町村教育委員会は、県教育委員会へ該当者調書（様式１）及び学齢簿の謄本（様式２）を提出。

⑤－２　県立特別支援学校長は、転入学日を県教育委員会と確認（様式４―②）を提出。

↓

⑥ 県教育委員会は、入学通知書（様式３－①～③）を、保護者、市町村教育委員会、特別支援学校長に通知

↓

⑦ 市町村教育委員会は、学齢簿に記載

◆留意事項

・年度途中の転入は、上記（ア）（イ）の場合となっています。詳しくは、Ｑ＆Ａ Ｑ１４ （Ｐ123）を参照してください。
・（イ）で医療機関に入院している場合の対応については、Q&A Q16 (P125) を参照してください。
・国立大学法人及び私立小中学校からの転入の場合も、居住する市町村教育委員会が手続を進めていきます。
・市町村教育委員会は手続を進めるにあたり、県教育委員会への情報提供をお願いします。

手続Ⅰ－③　年度途中に県立特別支援学校から小中学校等へ転出する場合

◆該当するケース

（ア）視覚障害者等でなくなった場合

（イ）障害の状態、教育上必要な支援の内容、地域における教育体制の状況等の変化により、小・中学校に就学することが適当であると思料するものがある場合

◆就学手続の流れ

① 県立特別支援学校長は、転学について県教育委員会へ情報提供
※情報提供後、転出先の学校長と連絡を取り、転出日等について確認後、県教育委員会へ再度情報提供。

↓

② 県教育委員会は、市町村教育委員会へ情報提供

↓

③ 市町村教育委員会は、該当の小・中学校長へ連絡、確認

↓

④ 県教育委員会は、市町村教育委員会と転出日等について確認

↓

⑤ 県立特別支援学校長は、該当者調書〔転出〕（様式４－①・③）を作成し、県教育委員会に提出

↓

⑥ 県教育委員会は、市町村教育委員会へ転学該当者について通知（様式５）

↓

⑦ 市町村教育委員会は、保護者へ該当の学校への入学を通知

↓

⑧ 市町村教育委員会は、学齢簿に記載

◆関係法令等

・学校教育法施行令第５条、第６条

手続２－①　高等学校から特別支援学校高等部へ転学する場合

◆該当するケース

（ア）障害の状態の変化等により、特別支援学校への転学を希望する場合

◆就学手続の流れ

① 高等学校長は、県教育委員会及び当該特別支援学校長に連絡

↓

② 特別支援学校長は、別添判定資料（様式１２）を作成し、県教育委員会に提出

↓

③ 県教育委員会は、高知県障害者教育支援委員会において、審議・判断を行い、その結果を特別支援学校長に通知

↓

④ 特別支援学校長は、入学を許可した場合、県教育委員会に生徒の異動を報告

◆留意事項

・教育課程等により、途中転入学が認められない場合があります。詳細は、Ｑ＆Ａ[Ｑ１５]（Ｐ124）を参照してください。

・障害の状態が改善した場合の対応（前籍校への転出の可否）等についても、学校間で十分に検討しておくことが大切です。

手続２－②　県立特別支援学校高等部から高等学校へ転学する場合

◆該当するケース

（ア）障害の状態の改善等により、前籍校への転学を希望する場合

◆就学手続の流れ

① 特別支援学校長は、県教育委員会及び当該高等学校長へ連絡

↓

② 学校長間で、転入学期日等を確認

↓

③ 特別支援学校長は、県教育委員会に生徒の異動の報告

◆留意事項

・教育課程等により、途中転入学が認められない場合があります。

手続３－①　県立特別支援学校間で転学する場合（小・中学部）

◆該当するケース

（ア）転居等に伴い転学する場合

（イ）障害の状態の変化やその他事情による場合（転居を伴わない）

◆就学手続の流れ

① 県立特別支援学校長は、県教育委員会へ情報提供

↓

② 県教育委員会は、市町村教育委員会（転居の場合は転出先の教育委員会）に情報提供

↓

③ 県立特別支援学校長間で、転学期日について確認

↓

④ 転出先の県立特別支援学校長は、該当者調書（様式４－①・③）を作成し、県教育委員会に提出

※障害種が異なる特別支援学校間の場合（入院・施設入所は除く）、下記の書類を添付
・肢体不自由特別支援学校……肢体不自由に関する医学的診断の記録（様式１０）
・病弱特別支援学校……主治医所見書（様式１１）

↓

⑤ 県教育委員会は、入学通知書（様式３－①～③）を、保護者、市町村教育委員会、特別支援学校長に通知

↓

⑥ 市町村教育委員会は、学齢簿に記載

◆留意事項

・年度途中の転入は、上記（ア）（イ）の場合となっています。詳しくは、Ｑ＆Ａ Ｑ１４ （Ｐ123）を参照してください。

・県立以外の特別支援学校から転学をする場合は、手続１－②、③　に沿って進めます。

◆関係法令等

・学校教育法施行令第１１条の３、第１６条

手続３－②　県立特別支援学校間で転学する場合（高等部）

◆該当するケース

（ア）転居等により、他の特別支援学校（高等部）への転学を希望する場合

（イ）障害の状態の変化等により、他の特別支援学校（高等部）への転学を希望する場合

◆就学手続の流れ

① 転出前の県立特別支援学校長は、県教育委員会へ情報提供

（同一障害種の場合）

② 県立特別支援学校長間で転学期日についての確認

③ 県教育委員会は、転出先の特別支援学校長に確認

（障害種が異なる場合）

② 該当特別支援学校長は、教育相談等を行い、別添判定資料（様式Ｉ２）を作成し県教育委員会に提出

③ 県教育委員会は、高知県障害者教育支援委員会において、審議・判断し、その結果を特別支援学校長に通知

④ 転出先の県立特別支援学校長は、転入学を許可した場合、県教育委員会への異動の報告

手続４－①県立特別支援学校から県外の特別支援学校に転出する場合（小中：転居を伴う場合）

◆該当するケース

（ア）転居に伴い、県立特別支援学校（小・中学部）から県外の特別支援学校に転出する場合

◆就学手続の流れ

① 保護者は、在籍の学校及び、居住地の市町村教育委員会に申し出

（市町村教育委員会）

②－１ 市町村教育委員会は、転居先の市町村教育委員会に情報提供

（県教育委員会、特別支援学校）

②－２ 特別支援学校長は、県教育委員会に情報提供

③－２ 県教育委員会は、都道府県教育委員会へ情報提供

以降の手続きは、原則転出先市町村教育委員会で進められます。受け入れ側の手続きに合わせることが基本です。

④－２ 特別支援学校長は、県教育委員会に異動の報告

◆留意事項

・手続を進めるにあたっては、転出先の都道府県教育委員会へ情報提供することについて、保護者の承諾をとるようにします。

手続４－②　県外の特別支援学校から県立特別支援学校に転入する場合（小中：転居を伴う場合）

◆該当するケース

（ア）転居に伴い、県外の特別支援学校（小・中学部）から、県立特別支援学校に転入する場合

◆就学手続の流れ

① 該当児童生徒について、転居前の市町村教育委員会は、転居先の市町村教育委員会に情報提供
※都道府県教育委員会間の情報提供の場合もある。

↓

② 他都道府県の特別支援学校長は、転居先の当該特別支援学校長へ連絡

↓

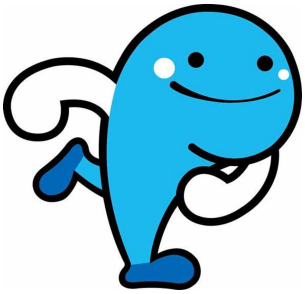
③ 転居後、速やかに市町村教育委員会は学齢簿を作成

↓

以降の手続きは、手続Ⅰ－②（Ｐ１４）に準じて行う。

◆留意事項

・原則、転居先（受け入れ側）の市町村教育委員会が就学先の決定をします。そのため、手続は、手続Ⅰ－②（Ｐ14）と同じ流れとなります。
・県外からの転入の場合は、十分に相談ができないことも考えられます。その場合でも、教育委員会間で十分連絡を取り合い、直接相談ができない状態を補完するように努めることが必要です。（Ｑ＆Ａ Ｑ５（Ｐ120）参照）
・市町村から県への情報提供をお願いします。



手続４－③　県立特別支援学校から県外の特別支援学校に転出する場合（高等部）

◆該当するケース

（ア）転居に伴い、本県の特別支援学校（高等部）から、他県の特別支援学校に転出する場合

◆就学手続の流れ

① 保護者は、在籍の学校長に申し出

↓

② 特別支援学校長は、県教育委員会へ情報提供

↓

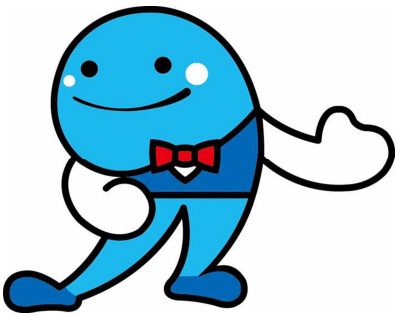
③ 県教育委員会は、転出先の都道府県教育委員会へ情報提供

↓

※ 以降の手続は、受け入れ側に合わせて進めていきます

↓

④ 県立特別支援学校長は、県教育委員会に生徒の異動の報告



手続４－④　県外の特別支援学校から県立特別支援学校に転入する場合（高等部）

◆該当するケース

（ア）転居に伴い、県外の特別支援学校（高等部）から本県の特別支援学校に転入する場合

◆就学手続きの流れ

① 県外の教育委員会から本県教育委員会へ情報提供

↓

② 県教育委員会は、当該特別支援学校長へ情報提供

↓（同一障害種の場合）

③ 特別支援学校長間で、転入学期日を確認

↓

↓（障害種が異なる場合）

③－１ 当該特別支援学校長は、教育相談等を行い別添判定資料（様式１２）を作成し、県教委員会に提出

↓

③－２ 県教育委員会は、高知県障害者教育支援委員会において、審議・判断し、その結果を特別支援学校に通知

↓

④ 特別支援学校は、転入学を許可した場合、県教育委員会に生徒の異動を報告

◆留意事項

・転入学にあたって、前籍校とは次の手順で進めてください。

→転入学先の校長は、保護者及び本人の意思を確認する。

→転入学先の校長は、前籍校に対して入学にあたっての必要事項を文書で依頼する。

手続５－①　県外から、県立特別支援学校に区域外就学を行う場合

◆該当するケース

（ア）入院等に伴い、他県から県立特別支援学校に区域外就学を行う（転居を伴わない）場合

◆就学手続の流れ

① 保護者は、居住地の市町村教育委員会へ、本県教育委員会あての区域外就学承諾願書（様式６）を提出

↓

② 居住地の市町村教育委員会は、本県へ区域外就学承諾願書（様式６）、区域外就学の依頼書（様式７）、学齢簿の謄本（写）を提出

↓

③ 本県教育委員会は、保護者に承諾書（様式８）を通知（市町村教育委員会には写しを通知）

↓

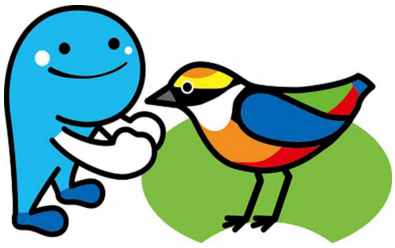
④ 本県教育委員会は、県立特別支援学校長へ入学通知（様式３－③）を送付

↓

⑤ 市町村教育委員会は、学齢簿に記載

◆留意事項

・障害のある子供の教育支援の手引には、区域外就学等の状況についても、児童生徒の就学先に関する情報として、一元的に市町村の教育委員会に集約することが適切であることから、区域外就学等の届出は、市町村教育委員会に対して行うことと記載されています。（学校教育法施行令第１３条の２）



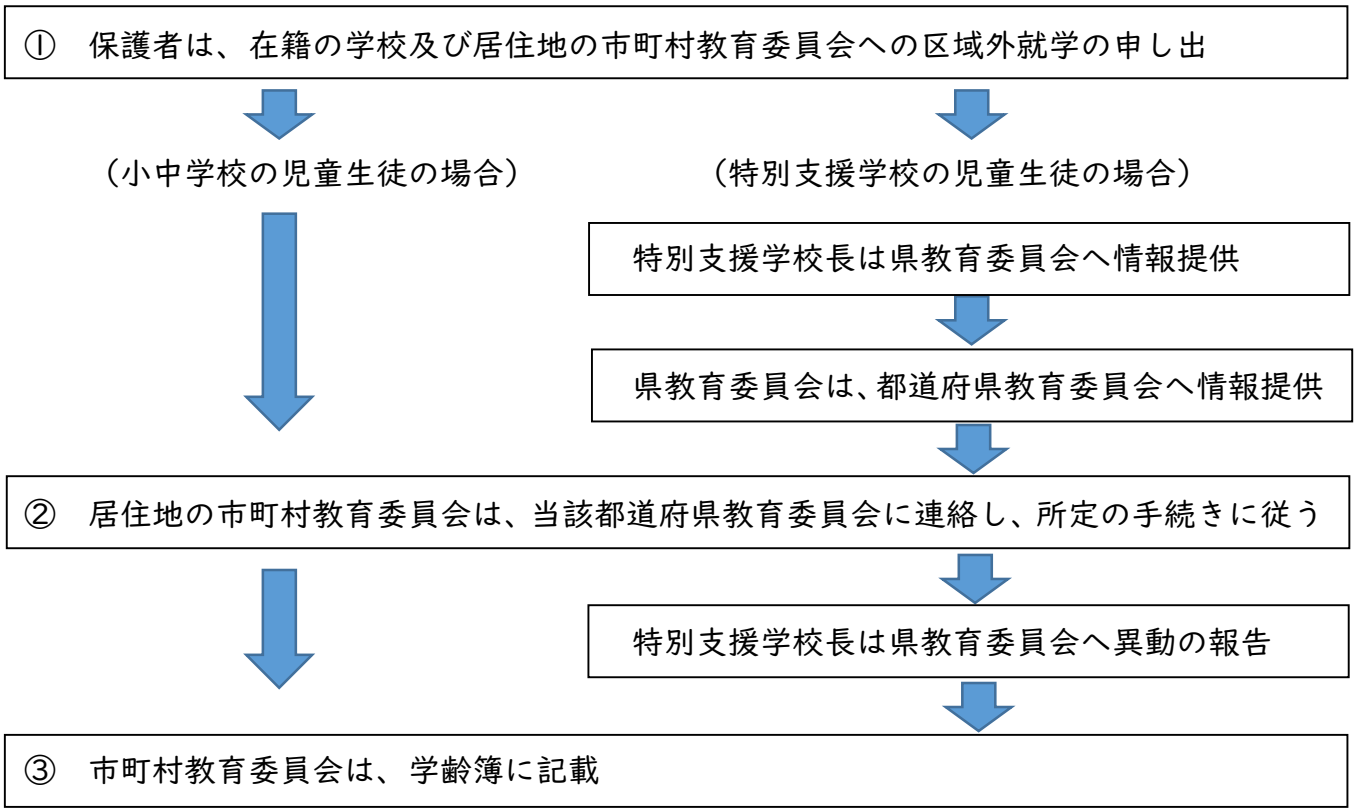
手続５－②　本県から、県外の特別支援学校に区域外就学を行う場合

◆該当するケース

（ア）小中学校から、入院等に伴い他県の特別支援学校に区域外就学を行う場合

（イ）特別支援学校から、入院等に伴い他県の特別支援学校に区域外就学を行う場合

◆就学手続の流れ



◆留意事項

・特別支援学校の小・中学部の児童生徒の場合でも上記の手続きが基本となります。ただし、受け入れ側の手続きに合わせることが基本です。

・手続きを進めるにあたっては、転出先の都道府県教育委員会へ情報提供することについて、保護者の承諾をとるようにします。

・障害のある子供の教育支援の手引には、区域外就学等の状況についても、児童生徒の就学先に関する情報として、一元的に市町村の教育委員会に集約することが適切であることから、区域外就学等の届出は、市町村教育委員会に対して行うことと記載されています。（学校教育法施行令第１３条の２）

手続５－③　県外等の特別支援学校へ区域外就学した者の終了

◆該当するケース

（ア）他県での入院等により区域外就学していた児童生徒が、退院等に伴い前籍校に戻ってくる場合。

◆就学手続の流れ

① 他都道府県から、市町村教育委員会に退学についての情報提供
※本県特別支援学校へ転入する場合、市町村教育委員会は県教育委員会に情報提供。

↓

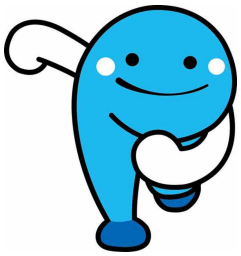
② 区域外就学先学校長から、市町村教育委員会へ退学通知の送付

↓

③ 市町村教育委員会は、保護者へ転入学を通知し、学齢簿に記載
※県立特別支援学校への転入学の場合は、市町村教育委員会は該当者調書（様式１）及び学齢簿の謄本を県教育委員会に提出。県立特別支援学校長は（様式４－②）を提出。その後、県教育委員会は、入学通知書（様式３－①～③）を、保護者、市町村教育委員会、特別支援学校長へ通知

◆留意事項

・学校教育法施行令第１８条通知（区域外等の特別支援学校からの退学）があった場合、市町村教育委員会が改めて、当該児童生徒が特別支援学校へ就学することが適当であるか否かの判断を行うことになっています



手続５－④　県外等より本県の特別支援学校への区域外就学が終了した場合

◆該当するケース

（ア）入院等により、他県から本県の特別支援学校に区域外就学していた児童生徒が、退院等に伴い前籍校に戻る場合。

◆就学手続の流れ

① 県立特別支援学校長は、本県教育委員会及び前籍校に連絡

↓

② 県教育委員会は、居住地の市町村教育委員会に連絡

↓

③ 県立特別支援学校長は、居住地の市町村教育委員会へ退学通知（様式９）
県教育委員会に退学通知（様式９）の写しを送付

↓

④ 居住地の市町村教育委員会は、保護者へ転入学を通知し、学籍簿に記載

◆留意事項

・他県から本県への区域外就学の終了は、該当特別支援学校長から、居住地の市町村教育委員会に退学通知を送付することになります。

手続６－①　病弱特別支援学校における通級の指導を受ける場合

◆該当するケース

・以下の両方に該当し、通級による指導を希望する場合。

①病弱又は身体虚弱の程度が、通常の学級での学習におおむね参加できるが、一部特別な指導を必要とする児童生徒（学校に登校できていない状態が続いている場合を含む）で、市町村教育委員会が「通級による指導」が適切であると判断した児童生徒。

②高知県立江の口特別支援学校に保護者等の送迎及び自力で通級できる児童生徒。

◆就学手続の流れ

① 保護者は、病弱特別支援学校の通級の指導を希望する場合は、在籍校校長に申し出る。在籍校校長は市町村教育委員会に連絡する。参考様式１

↓

② 市町村教育委員会は、①を受け、就学相談を実施する。

※必要に応じて、病弱特別支援学校に教育相談を依頼（教育相談員派遣事業）する。

※病弱特別支援学校で、すでに教育相談を受けている場合や、以前に病弱特別支援学校に在籍していた児童生徒については、教育相談は実施しなくてよい。

↓

③ 市町村教育委員会は、教育支援委員会を開催し、専門家の意見を聴収し病弱特別支援学校の通級対象であるか検討し、通級対象として判断した児童生徒について、「通級による指導」が適当である事がわかる資料（個別の教育指導計画、個別の教育支援計画等）を添えて、県教育委員会に通知する。様式１

※市町村教育委員会で判断が難しい場合は、専門家チーム委員等の派遣を県教育委員会に要請できる。

↓

④ 県教育委員会は、③を受けて、児童生徒の受け入れについて病弱特別支援学校と調整した後に、通級開始日等を市町村教育委員会に通知する。様式２

↓

⑤ 市町村教育委員会は、④について在籍学校長を通じて保護者に通知する。参考様式２

↓

⑥ 小中学校・保護者・特別支援学校で「通級による指導」の日時を決める。

↓

⑦ 「通級による指導」を開始する。様式３、４、５

◆留意事項

・市町村教育委員会、県教育委員会、病弱特別支援学校間で連絡を取り合い、できるだけ早く手続きを進め、速やかに指導を開始できるようにします。

手続６－②　病弱特別支援学校における通級の指導を終了する場合

◆該当するケース

（ア）病弱特別支援学校における通級による指導を行う必要がなくなった場合。

◆就学手続の流れ

① 在籍校校長は、特別支援学校長の意見を聞き、通級による指導を受けている児童生徒の指導を終了することについて判断する。指導の終了を判断した場合は、市町村教員委員会に連絡する。

↓

② 市町村教育委員会は、県教育委員会に指導の終了について通知する。様式６

↓

③ 特別支援学校は、在籍校の担任や特別支援教育コーディネーターにこれまでの支援の内容や方法などを個別の指導計画等の文書で引き継ぐ。

特別支援学校
転・入学・区域外就学等

様式１～１２

【様式１】

㊙　特別支援学校就学該当者調書

教育委員会名　　印

作成年月日	年　月　日

児童生徒	氏名等（ふりがな）	年　月　日生　（男・女）			
	現住所				
保護者	氏名等（ふりがな）	続柄（　　）			
	現住所	郵便番号　　電話番号			
就学状況		市 町立 村	小 中　学校 義務教育	第　学年在学 卒業 就学前 （　　）	
就学猶予・免除の記録					
障害	種別	１視覚障害　２聴覚障害　３知的障害　４肢体不自由　５病弱・虚弱			
	病名・程度等				
検査の記録	種別	名称	結果	検査年月日	検査者
障害と関係があるとみられる生育歴、既往歴					
性格・行動等の特徴					
入学についての保護者の意向					
教育委員会の総合所見					

※　障害の種別欄については、該当する障害の番号を◎で囲むこと。また、障害が重複している場合には、主たる障害は◎で他の該当障害は○で番号を囲むこと。

【様式２】

学齢簿の謄本（参考様式）

不就学 猶予			就学 中学校			就学 小学校			学齢児童生徒氏名		
期間	事由	年月日認可	年月日卒業	年月日入学	学校名	年月日卒業	年月日入学	学校名			
		令和　年　月　日	令和　年　月　日	令和　年　月　日		令和　年　月　日	令和　年　月　日	○○郡○○町立○○小学校			
									性別	月日年生	現住所
免除			異動事項			異動事項			保護者		
事由		認可年月日							学齢児童生徒との関係	現住所	氏名
			就学状況			就学状況					

原本の写しに相違ないことを証明する

令和○○年○月○日

○○町教育長　○○　○○印

【様式３－①】

入　学　通　知　書

児童生徒	氏　　名		性別	
	生年月日			
	現住所			
保護者	氏　　名			
	児童生徒との関係			
	現住所			
就学	転編入前学 校 名	第　　学年		
	指定学校名	第　　学年		
	入学年月日	令和　　年　　月　　日　（入学式日時　　月　　日　　時　　分）		
	備考			

保　護　者　様

令和　　年　　月　　日

高知県教育委員会

【様式３－②】

入　学　通　知　書

児童生徒	氏　　名		性別	
	生年月日			
	現住所			
保護者	氏　　名			
	児童生徒との関係			
	現住所			
就学	転編入前学 校 名	第　　学年		
	指定学校名	第　　学年		
	入学年月日	令和　　年　　月　　日　（入学式日時　　月　　日　　時　　分）		
	備考			

○○○教育委員会　　様

令和　　年　　月　　日

高知県教育委員会

【様式３－③】

入　学　通　知　書

児童生徒	氏　　名		性別	
	生年月日			
	現住所			
保護者	氏　　名			
	児童生徒との関係			
	現住所			
就学	転編入前学 校 名	第　　学年		
	指定学校名	第　　学年		
	入学年月日	令和　　年　　月　　日　（入学式日時　　月　　日　　時　　分）		
	備考			

○○○特別支援学校長　　様

令和　　年　　月　　日

高知県教育委員会

【様式４－①】

○○○○第　　号
令和　　年　　月　　日

高知県教育長　様

○○○特別支援学校長

令和○○年度県立特別支援学校（転入・転出・退学）該当者調書について

うえのことについて、下記の者の該当者調書を提出いたします。

記

学　部	学　年	性　別	氏　　名

【様式４－②】

○○○○第　　号
令和　　年　　月　　日

高知県教育長　様

○○○特別支援学校長

令和○○年度県立特別支援学校への転入について

うえのことについて、下記のとおり転入希望が出ていますのでご報告いたします。

記

学　部	学　年	氏　　名
希望転入年月日		前籍校
令和　　年　　月　　日		

※肢体不自由特別支援学校は、肢体不自由に関する医学的診断の記録（様式１０）を添付してください。但し、前籍校が肢体不自由の特別支援学校の場合は省くことができます。
※病弱特別支援学校は、主治医所見書（様式１１）を添付してください。
※ただし、入院及び施設入所に伴う転入の場合は、上記の書類は必要ありません。

【様式４－③】

㊙　県立特別支援学校入・転・退学該当者調書

児童生徒	氏名等（ふりがな）	（男・女）	年　月　日生		
	現住所				
保護者	氏名等（ふりがな）		続柄		
	現住所	〒　　TEL			
就学状況		市 町立 村　小 中　学校　第　学年　在学・卒業・就学前			
		高知県立　学校　学部　第　学年在学			
就学猶予・免除の記録					
障害	種別	１視覚障害　２聴覚障害　３知的障害　４肢体不自由　５病弱・虚弱			
	病名・程度等				
検査の記録	種別	名称	結果	検査年月日	検査者
障害と関係があるとみられる生育歴、既往歴等					
性格行動等の特徴					
入・転・退学についての保護者の意向		（入・転・退）学　希望年月日　年　月　日			
添付書類等		（有・無）			

教育相談委員所見	年　月　日 上記の者は（Ａ・Ｂ・Ｃ・Ｄ）と思われる。 高知県障害者教育支援委員会教育相談委員　㊞

※　教育相談委員所見欄はＡ・Ｂ・Ｃ・Ｄのうち該当するものに○印をする。「Ａ：当該特別支援学校に該当すると思うもの　Ｂ：該当するかどうか判断の困難なもの　Ｃ：学校教育法施行令６条の２に該当するもの（視覚障害者等でなくなったもの）　Ｄ：学校教育法施行令６条の３に該当するもの（視覚障害者等ではあるが、住所の存ずる市町村の設置する小学校又は中学校に就学することが適当と思料するもの）」

【様式５】

○○高教特第　　号
令和　　年　　月　　日

○○○教育委員会　様

高知県教育委員会

高知県立特別支援学校転学該当者について（通知）

下記の（児童・生徒）については、学校教育法施行令第６条の（２・３）に該当する旨当該学校長から通知がありました。

ついては、該当者の就学についてよろしくお願いいたします。

記

児童生徒	在籍校	○○○特別支援学校 ○○学部　　第　　学年
	氏名	
	生年月日	年　　月　　日　　(性別)
保護者	氏名	
	続柄	
	現住所	

【様式6】

令和　　年　　月　　日

高知県教育委員会　様

区 域 外 就 学 承 諾 願 書

保 護 者　　氏　名

住　所

下記のように貴管内の学校に就学したいので承諾願います。

記

児　童 生　徒	氏　　名	（　男　・　女　）
	生 年 月 日 続　柄	年　　月　　日　（続柄　　）
	現　住　所	
現 在 籍 校 名 ・ 学 年		第　　学年
就学を希望する学校名 学　部　・　学　年		第　　学年
（事由）		

【様式７】

○○○第　　号
令和　　月　　日

高知県教育委員会　様

○○○教育委員会

区域外就学について（依頼）

保護者より別紙のとおり区域外就学の届出がありましたので、学校教育法施行令第１７条の規定に基づき、報告いたします。

記

児 童 生 徒 氏 名		
保 護 者	氏　名	
	住　所	

学校教育法施行令第22条の３に該当する障害種別	１　視覚障害　　２　聴覚障害　　３知的障害 ４　肢体不自由　　５　病弱
教育委員会の総合所見	

【様式８】

○○高教特第　　号
令和　年　月　日

（保護者氏名）　様

高知県教育委員会

区域外就学の承諾について（通知）

学校教育法施行令第１７条の規定により、次のとおり入学を承諾します。

就学者氏名		性　別	
生 年 月 日	年　月　日		
現　住　所			
保護者氏名		続　柄	
在学学校名	○○○学校　○年		
就学学校名	○○○特別支援学校 ○○部　第　学年		
入学年月日	令和　年　月　日		
備　考			

【様式９】

○○高教特第　　号
令和　　年　　月　　日

○○○教育委員会　様

○○○特別支援学校長

区域外就学者の退学について（通知）

うえのことについて下記のとおり退学をしますので、お知らせします。

記

児　童	学　　校			
	学　　年	○○部　　学年		
	氏　　名		性別	
	生年月日	年　　月　　日		
	住　　所	〒		
保護者	氏　　名			
	現住所			
事　由				
退学年月日	令和　　年　　月　　日			
備　考				

【様式１０】

肢体不自由に関する医学的診断の記録　　生徒氏名（　　）

<table>
<tr><td>診　断　名</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td colspan="3">麻　　痺</td><td colspan="2">補装具の使用</td></tr>
<tr><td>外　　観</td><td colspan="2">弛緩性・痙直性・不随意運動性・失調性・強剛性・
しんせん性・その他</td><td rowspan="8">義　肢
義　足
装　具
松葉杖
車椅子
歩行器
その他（　　）</td></tr>
<tr><td>起因部位</td><td colspan="2">脳性・脊髄性・末梢神経性・筋性・その他</td></tr>
<tr><td>種類及び
その程度</td><td colspan="2">知覚麻痺（脱失・鈍麻・過敏・異常）　運動麻痺</td></tr>
<tr><td rowspan="3">反　　射</td><td></td><td>上　肢</td><td>下　肢</td></tr>
<tr><td>右</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>左</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>その他</td><td colspan="2">排尿障害　（　有　・　無　）
排便障害　（　有　・　無　）</td></tr>
<tr><td rowspan="2">医療面・生活面での配慮</td><td colspan="4">医療面　（要手術　・　要機能訓練　・　要装具改善　・　要長期観察等）

関係医療機関及び科名　　医師氏名</td></tr>
<tr><td colspan="4">○　生活面（家庭・学校で）の留意事項

・障害部位の訓練：　否・要（　　）

・障害部位の使用制限：　無・有（　　）

・代償機能の開発：　否・要（　　）

・運　動　制　限：　無・有（　　）</td></tr>
<tr><td>備　考</td><td colspan="4"></td></tr>
</table>

【様式１１】

主 治 医 所 見 書

<table>
<tr><td colspan="2">氏　名</td><td>男 ・ 女</td></tr>
<tr><td colspan="2">生年月日</td><td>年　　月　　日</td></tr>
<tr><td colspan="2">病　　名</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="2">医師所見</td><td>病状</td><td></td></tr>
<tr><td>学校での配慮事項</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">備　　考</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="3">年　　月　　日

医療機関名・科名</td></tr>
</table>

【様式１２】

㊙

高知県立特別支援学校入学候補者別添判定資料

（　　）

学　校　名

<table>
<tr><td rowspan="8">本

人</td><td>ふりがな
氏　名</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td></td><td colspan="4">年　　月　　日生　（満　　歳）</td></tr>
<tr><td>現住所</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>保育所
幼稚園
学校名</td><td colspan="4">県　　所園　（　年　）
市　　小
町　　中　学校（第　学年）
村　　高等学校</td></tr>
<tr><td>予定学部
科・学年</td><td colspan="4">部　　科　　第　　学年</td></tr>
<tr><td>障害種別</td><td colspan="4">1　視覚障害　2　聴覚障害　3　知的障害　4　肢体不自由　5　病弱</td></tr>
<tr><td>身体障害者手帳</td><td>有（　　）・無</td><td>取得年月日</td><td colspan="2">年　月</td></tr>
<tr><td>療育手帳</td><td>有（　　）・無</td><td>取得年月日</td><td colspan="2">年　月</td></tr>
<tr><td rowspan="3">保
護
者</td><td>ふりがな
氏　名</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>続　柄</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>現住所</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td rowspan="8">家
族
構
成</td><td>続柄</td><td colspan="2">氏　　名</td><td>年齢</td><td>備　　考</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="2"></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td colspan="2"></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td colspan="2"></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td colspan="2"></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td colspan="2"></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td colspan="2"></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td colspan="2"></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">家庭状況等</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td colspan="2">主たる養育者</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td colspan="2">備　　考</td><td colspan="4"></td></tr>
</table>

障害種別の欄については、該当する障害の番号を○で囲むこと。

生　育　歴　　氏名（　　）

項目		内容	障害に関連する診断等
出生時・新生児期	医療機関		
	出産時及びその後の状況	※　特に気になることなど	
乳児期	発育状況	あやし笑い（　2　か月）（　）か月 首のすわり（3.4　か月）（　）か月 寝がえり（　6　か月）（　）か月 お　座　り（　7　か月）（　）か月 つかまり立ち（１０　か月）（　）か月 こ　と　ば（１２　か月）（　）か月 ひとり歩き（１６　か月）（　）か月	
	疾病及び医療機関		
幼児期	通園・通所	保育所（　）歳から（　）年間 幼稚園（　　）歳から（　　）年間 加　配（　有　　歳から　・　無　）	
	３歳児健診等の特記事項及び指導の経過		
	発達の状況	※　身体発育で気になることなど ※　遊びかた、対人関係、身辺自立、心配な行動など	
	疾病及び医療機関		

項　　目		内　　容	障害に関連する診断等
児童期	就学時健康診断の特記事項及び指導の経過		
	就学猶予免除	有（　年　月　日～　年　月　日）　無	
	就学状況	小学校 通常の学級　・　特別支援学級 （種別　　第　　学年から） （種別　　第　　学年から）	
	生活及び学習の状況		
	疾病及び医療機関		
以後の記録等	就学状況	中学校 通常の学級　・　特別支援学級 （種別　　第　　学年から） （種別　　第　　学年から）	
	学校生活の状況		
	学習の状況		
	その他		

視覚障害に関する医学的診断の記録　　氏名（　　）

<table>
<tr><td>眼疾名
（病名）</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="4">視　力　検　査</td></tr>
<tr><td colspan="2">1）遠距離視力（５ｍ）
右:　　.　　（　　.　　）
左:　　.　　（　　.　　）
両:　　.　　（　　.　　）</td><td colspan="2">2）近距離視力（30 ㎝）
右：　　.　　（　　.　　）
左：　　.　　（　　.　　）
両：　　.　　（　　.　　）</td></tr>
<tr><td>視覚障害原因</td><td colspan="3">先天素因・後天素因（疾病・事故・腫瘍・その他　　）・不明</td></tr>
<tr><td>障害発生年齢</td><td>歳</td><td>色　　覚</td><td>正常範囲・異常（　　）</td></tr>
<tr><td>視　　野</td><td colspan="3">正常範囲・狭小（　　）　<u>視野検査結果の表を添付</u></td></tr>
<tr><td>進行性の有無</td><td colspan="3">進　行　性　　非　進　行　性</td></tr>
<tr><td>治療・検査の　有　無</td><td colspan="3">要治療〔毎日（点眼治療・内服治療）・その他（　　）〕
治療なし　要精査　要定期検診（　　に１回）</td></tr>
<tr><td>制限について
（運動・生活）</td><td colspan="3">制限あり　制限なし（制限ありの場合は詳しく内容を記入）</td></tr>
<tr><td>補装具の装用</td><td colspan="3">義眼（右・左），コンタクトレンズ（右・左），眼鏡（近視、遠視、乱視、遮光）
<table>
<tr><td></td><td></td><td>球面</td><td>円柱</td><td>軸</td><td>プリズム</td><td>基底</td><td>瞳孔距離</td></tr>
<tr><td rowspan="2">遠用</td><td>右</td><td>D</td><td>D</td><td>°</td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>左</td><td>D</td><td>D</td><td>°</td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="2">近用</td><td>右</td><td>D</td><td>D</td><td>°</td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>左</td><td>D</td><td>D</td><td>°</td><td></td><td></td><td></td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>学校における視覚管理上の留意事項</td><td colspan="3">夜盲・羞明・視野狭窄・眼圧上昇・眼球打撲注意・視力低下注意・紫外線
その他</td></tr>
<tr><td>備　　考</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="4">年　　月　　日
医療機関名・科名
医師氏名</td></tr>
</table>

視覚障害に関する教育的診断の記録　　氏名（　　）

補装具の装用		
拡大鏡等の使用状況	種　　類	
	使 用 状 況	
生活行動等の特徴	離れた場所	関心がある　あまり関心がない　興味を示さない
	読　　書	よく読む　あまり関心がない　関心がない
	書　　写	正　確　時々間違いがある　不正確
	視 距 離	特に問題はない　非常に近くして見る
	テレビ視聴	特に問題はない　近くで見る
	明 る さ	敏　感　特に問題はない　あまり反応がない
	歩　　行	普　通　非常に注意深い　けがが多い
	基 本 的 生 活 習 慣	
	対 人 関 係 コミュニケーション	
	学習面（あそび）	
	行動の特徴など	
併せ有する障害		

検査の種類	検査結果	実施年月日	検査実施機関
備　　考			

聴覚障害に関する専門的診断の記録　　氏名（　　）

診　断　名	
疾　患　原　因	

1　聴力検査

○検査年月日

年　月　日

○検査機関

○検査方法

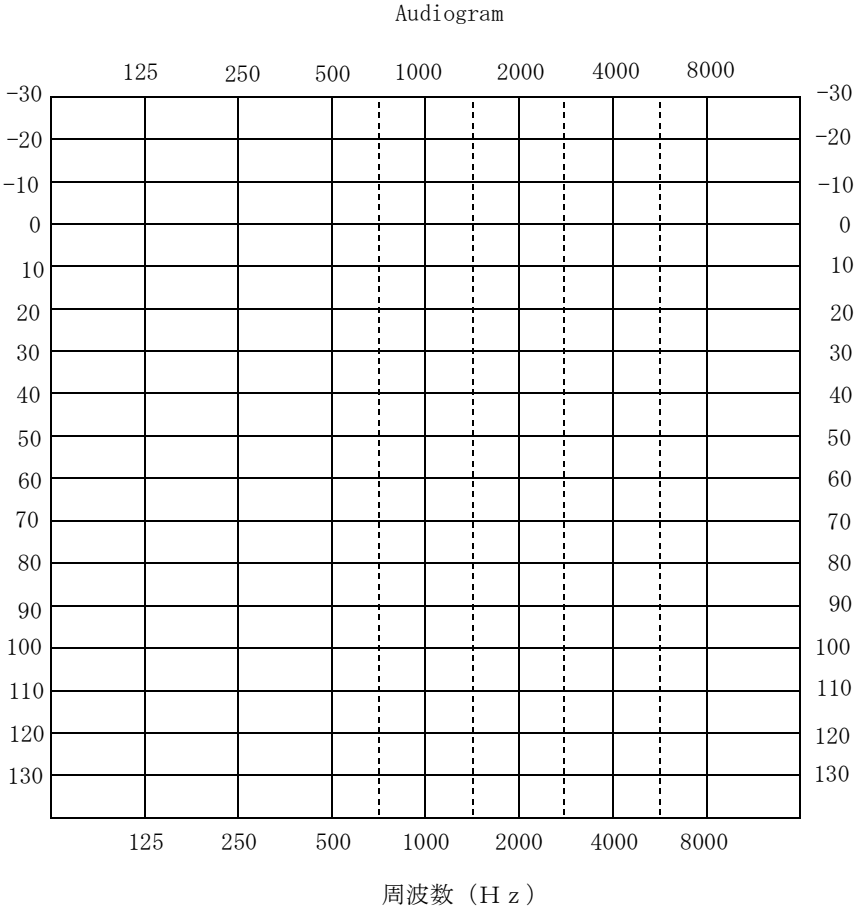
レシーバ

スピーカ

2　聴力レベル

（右　ｄＢ）

（左　ｄＢ）



3　補聴器装用の有無

無

有（ 右 ・ 左 ・ 両耳 ）

開始時期　　歳　　月

4　人工内耳装用時期　（ 無 ・ 有　　歳　　月）

5　補聴器の装用効果

補聴効果　　ｄＢ

通常の話声の理解（著しく困難・困難・大体できる・できる）

備　考	

○聴覚障害に関する教育的診断の記録

言語理解	
発音の明瞭度	
読　　話	
会　　話	
コミュニケーション手段と活用	
対人関係	
学習面（あそび）	
運動機能	
基本的生活習慣	
行動の特徴など	
併せ有する障害	

検査の種類	検査結果	実施年月日	検査実施機関
備　　考			

知的障害に関する専門的診断の記録

○検査結果等　　生徒氏名（　　）

検査の種類	検査結果	実施年月日	検査実施機関
検査の種類	検査結果	実施年月日	検査実施機関

○適応機能に関する事項

意思の交換言語の状況	言葉や指示の理解	
	挨拶や日常会話	
	文字・数量の理解	
身辺処理等の状態	食　　事	
	衣服の着脱	
	排　　泄	
	交通機関及び公共施設等の利用	
対人関係	他者とのかかわり	
	集団への参加	
	きまりやルールの理解	
行動特徴	情緒の安定	
	こだわりや固執性	
	注意の転導性及び衝動性	

肢体不自由に関する医学的診断の記録　　生徒氏名（　　）

<table>
<tr><td>診　断　名</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td colspan="4">麻　　痺</td><td>補装具の使用</td></tr>
<tr><td>外　　観</td><td colspan="3">弛緩性・痙直性・不随意運動性・失調性・強剛性・しんせん性・その他</td><td rowspan="8">義　肢
義　足
装　具
松葉杖
車椅子
歩行器
その他（　　）</td></tr>
<tr><td>起因部位</td><td colspan="3">脳性・脊髄性・末梢神経性・筋性・その他</td></tr>
<tr><td>種類及びその程度</td><td colspan="3">知覚麻痺（脱失・鈍麻・過敏・異常）　運動麻痺</td></tr>
<tr><td rowspan="3">反　　射</td><td></td><td>上　肢</td><td>下　肢</td></tr>
<tr><td>右</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>左</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>その他</td><td colspan="3">排尿障害　（　有　・　無　）
排便障害　（　有　・　無　）</td></tr>
<tr><td rowspan="2">医療面・生活面での配慮</td><td colspan="4">医療面　（要手術　・　要機能訓練　・　要装具改善　・　要長期観察等）
関係医療機関及び科名　　医師氏名</td></tr>
<tr><td colspan="4">○　生活面（家庭・学校で）の留意事項
・障害部位の訓練：　否・要（　　）
・障害部位の使用制限：　無・有（　　）
・代償機能の開発：　否・要（　　）
・運　動　制　限：　無・有（　　）</td></tr>
<tr><td>備　考</td><td colspan="4"></td></tr>
</table>

肢体不自由に関する教育的診断の記録

食　　事	全面介助・部分介助・介助不要	
衣服の着脱	全面介助・部分介助・介助不要	
排　　泄	全面介助・部分介助・介助不要	
移動手段 と状況		
姿勢の保持		
操作能力 （上肢）		
言　　語		
認知及び 学 習 面		
コミュニケーション手段と活用		
対人関係		
発作の程 度と服薬		
医療的ケア	無　・　有　（　　）	
併せ有する障害		

検査の種類	検査結果	実施年月日	検査実施機関

病弱者に関する主治医所見（医師の意見に基づいて記入する）　　生徒氏名（　　）

病　　名	
診 断 年 月 日	
医療機関・科名	
病　　状	
制 限 事 項	
学校生活上の配 慮 事 項	
備　　考	

主　治　医　所　見　書

氏　　名		男　・　女
生年月日		年　　月　　日
病　　名		
医師所見	病状	
	学校での配慮事項	
備　　考		

年　　月　　日

医療機関名・科名

特別支援学校就学に対する保護者の意向

保護者の意向	入学について	
	対応について	通学 ・ 寄宿舎 ・ 施設入所 ・ 訪問教育

各判定資料について記載のとおり調査結果を報告します。

年　　月　　日

高知県障害者教育支援委員会

教育相談委員　氏名　　印

教育相談委員　氏名　　印

特別支援学校（病弱）
通級による指導

参考様式１～２

様式１～６

参考様式１

文 書 番 号
年　 月　 日

市（町村）教育委員会　様

○○市（町村）立　　学校長

通級による指導を希望する児童生徒について

このことについて、下記児童（又は生徒）から希望がありましたので教育支援委員会で検討をお願いします。

記

ふりがな 氏　　名		(性別)	生年月日	
住　所	〒		保護者氏名	
在籍校			学年	
障害種別			実施校	
指導を必要とする理由				
検査等の状況	１　実施済 （内容　　） ２　未実施			
その他				

様式１

文 書 番 号
年　 月　 日

高知県教育委員会事務局
特別支援教育課長　様

○○市（町村）教育長

特別支援学校における「通級による指導」の対象者について（通知）

下記児童（又は生徒）について、教育支援委員会で検討を行い「通級による指導」の対象として決定しました。特別支援学校での「通級による指導」の開始をお願いします。

記

ふりがな 氏　　名		(性別)	生年月日	
住　所	〒		保護者氏名	
在籍校			学年	
障害種別			実施校	
通級による指導を必要とする理由				
検査等の状況				
留意事項				

様式２

文 書 番 号
年　 月　 日

○○市（町村）教育長　様

高知県教育委員会事務局
特別支援教育課長

通級による指導に係る児童生徒について（通知）

このことについて、以下のとおり決定しましたのでお知らせします。

記

ふりがな 氏　 名		(性別)	学年	
		生年月日		
住　所		保護者氏名		
在籍学校名				
指導の場所				
指導開始日	令和　 年　 月　 日（　 ）			

参考様式２

文 書 番 号
年　　月　　日

○○小中学校長　様
保護者　様

○○市（町村）教育長

通級による指導に係る児童生徒について（通知）

このことについて、以下のとおり決定しましたのでお知らせします。

記

ふりがな 氏　　名		(性別)	学年	
		生年月日		
住　所		保護者氏名		
指導の場所				
指導開始日	令和　　年　　月　　日（　　）			

様式３

文　書　番　号
年　　月　　日

高知県教育委員会事務局
　　特別支援教育課長　様

高知県立○○特別支援学校長

通級による指導に係る児童生徒及び授業時数等について（届出）

このことについて、以下のとおり提出します。

記

通級による指導を受ける児童生徒について（様式４）　　部
通級による指導の授業時数について（様式５）　　部

様式４

通級による指導を受ける児童生徒について

No	氏　名	性別 学年	障害区分	在籍校名 (指導の場所)	指導内容	指導開始日	新規 継続
例	高知かつお	男 小４	病弱	○○小学校 (江の口特別支援学校)	国語の音読の指導 SST	(注１) R2.5.1～	継続
例	土佐はな子	女 小５	病弱	○○小学校 (江の口特別支援学校)	SST	(注２) R4.9.1～	新規
例	<終了した場合> ○○　○○○	○ 小○	○○	○○小学校 (○○学校)	・・・・・・・ ・・・・・・・	(注３) R・・・～ R・・・	終了

(注１)　継続における指導開始日欄には、当該児童生徒が県立特別支援学校において通級による指導を開始した最初の年月日を記入する。

(注２)　年度途中に通級による指導を開始した場合は、先に提出した名簿に書き加えて記入し提出する。

(注３)　年度途中で終了した児童生徒がある場合は、指導開始日の欄に「開始日～終了日」を記入する。

様式５

担当者　○○　　○○　(注１)

校時	曜日／時間	月	火	水	木	金	週当り授業時数	
							対象番号(注２)	時数（注３）
例	9:45 ～ 10:30					小１ Ｎｏ．４	小１Ｎｏ．４	２
							小5Ｎｏ．６	１
例	10:45 ～ 11:30		小１ Ｎｏ．４	小５ Ｎｏ．６	小３ Ｎｏ．７		小3Ｎｏ．７	１
１								
２								
３								
４								
５								
６								
７								

●通級による指導の担当者（以下、担当者）の週当たりの総授業時数＿＿＿＿時間

●担当者の通級による指導以外の授業担当時数（特別活動は除く）＿＿＿＿時間

（注１）担当教員ごとに作成する。

（注２）表中の対象番号は、様式４により届け出た番号と一致させる。

（注３）時数は対象生徒の児童生徒毎に、週当りの授業時数を記入する。

様式６

文　書　番　号
年　　月　　日

高知県教育委員会事務局
特別支援教育課長　様

○○市（町村）教育長

通級による指導の終了について（通知）

下記の者は、学校教育法施行規則第１４０条の規定に基づく通級による指導を終了したので通知します。

記

氏名　　性別 (生年月日)　　学年	障害 区分	在学校名 通級指導校名	指導期間 開始日～終了日	備考
（例）高知かつお　　男 （R○.○.○）　小５	病弱	○○市立○○小学校 県立高知江の口特別支援学校	年　月　日～ 年　月　日	（注１） 改善・克服

(注１)　備考欄には、通級による指導の対象でなくなった理由を記載する。
(例)　障害による学習上又は生活上の困難の改善・克服 → 「改善・克服」、「転居」、「卒業」等

各種様式
記入のポイント及び記入例

〇特別支援学校就学該当者調書　【様式１】

〇高知県立特別支援学校入学候補者
　別添判定資料【様式１２】

〇通級による指導に関する様式
【参考様式１】【様式１】

＜記入例１＞

㊙　特別支援学校就学該当者調書

教育委員会名　○○市教育委員会　印

就学予定期日よりも前の日以前を発日にする

作成年月日	令和○○年　○月　○日

児童生徒	氏名等（ふりがな）	高知　太郎（こうち　たろう）	平成　○○年　○月　○日生　（男）・女		
	現住所	○○市○○町○○１丁目５番３号			
保護者	氏名等（ふりがな）	高知　花子（こうち　はなこ）	続柄（　母　）		
	現住所	郵便番号　780-XXXX ○○市○○町○○１丁目５番３号	電話番号　088-XXX-XXXX		
就学状況		市 町立 村	小 中 義務教育	学校 第　学年在学 卒業 就学前 （○○立○○保育園）	
就学猶予・免除の記録		なし			
障害	種別	１視覚障害　２聴覚障害　③知的障害　４肢体不自由　５病弱・虚弱			
	病名・程度等	精神発達遅滞、自閉症			
検査の記録	種別	名称	結果	検査年月日	検査者
	知能検査	田中ビネーV	CA5:9 MA3:0 IQ52	令和○年○月○日	○○特別支援学校
	社会性の検査	S-M 社会生活能力検査	CA5:9 SA3:2 SQ55	令和○年○月○日	○○保育園
障害と関係があるとみられる生育歴、既往歴		・　言葉の発達に遅れがあった、現在も会話が成立しにくい。 ・　３歳６か月に療育福祉センターにて上記診断を受ける。 ・　一人で遊ぶことが多く、対人関係がなかなか成立しない。など			
性格・行動等の特徴		気分が不安定になると落ち着きがなくなり、多動傾向が強くなる			
入学についての保護者の意向		特別支援学校への就学を希望している。			
教育委員会の総合所見		知的障害の程度が学校教育法施行令第２２条の３に該当し、県立○○特別支援学校への就学が適切である。			

名前、現住所は学齢簿の標記と必ず一致すること

忘れずに記入

正確に記入

幼稚園・保育園等へ通っている場合は記入

正確に記入

※どのような障害の状態か、分かるように記入
※特別支援学校への就学が適切かどうかの判断が難しい場合、当課から、特別支援学校が適と考える理由や、更に詳しい情報を求めることがあります。

※　障害の種別欄については、該当する障害の番号を◎で囲むこと。また、障害が重複している場合には、主たる障害は◎で他の該当障害は○で番号を囲むこと。

＜記入例２＞　　㊙　特別支援学校就学該当者調書

教育委員会名　〇〇市教育委員会　印

作成年月日	令和〇〇年　〇月　〇日

児童生徒	氏名等（ふりがな）	土佐　良子（とさ　よしこ）　平成　〇〇年　〇月　〇日生　（男・㊛）			
	現住所	〇〇市〇〇町〇〇１丁目５番３号　※　学齢簿の表記と同一にすること			
保護者	氏名等（ふりがな）	土佐　次郎（とさ　じろう）　続柄（　父　）			
	現住所	郵便番号　780-XXXX 〇〇市〇〇町〇〇１丁目５番３号　電話番号　088-XXX-XXXX			
就学状況		〇〇　町・村　㊥立　〇〇　㊇・中・義務教育　学校　第　２　学年在学・卒業・就学前（　　　）			
就学猶予・免除の記録		なし			
障害	種別	１視覚障害　２聴覚障害　３知的障害　４肢体不自由　⑤病弱・虚弱			
	病名・程度等	ネフローゼ症候群			
検査の記録	種別	名称	結果	検査年月日	検査者
障害と関係があるとみられる生育歴、既往歴		上記疾患により、継続して入院加療を要する。			
性格・行動等の特徴		病気に対しての知識・理解が十分でなく、本来活発で行動的なところもあり、食事制限や安静度を守ることができない時がある。			
入学についての保護者の意向		特別支援学校への就学を希望している。			
教育委員会の総合所見		病弱の程度が学校教育法施行令第２２条の３に該当し、県立〇〇特別支援学校への就学が適切である。			

名前、現住所は学齢簿の標記と必ず一致すること

忘れずに記入

正確に記入

正確に記入

※どのような障害の状態か、分かるように記入
※特別支援学校への就学が適切かどうかの判断が難しい場合、当課から、特別支援学校が適と考える理由や、更に詳しい情報を求めることがあります。

※　障害の種別欄については、該当する障害の番号を◎で囲むこと。また、障害が重複している場合には、主たる障害は◎で他の該当障害は〇で番号を囲むこと。

【様式１２】

記入例

㊙

高知県立特別支援学校入学候補者別添判定資料

（５０１）

学　校　名　　県立〇〇特別支援学校

本人	氏名（ふりがな）	土佐 二郎（とさ じろう）			
		平成 ○○年 9月 29日生 （満 15 歳）			
	現住所	○○市○○町１１番地５			
	保育所 幼稚園 学校名	○○ 県 [市] 町 村 ○○ 所園 （ 年 ） 小 [中] 学校（第 3 学年） 高等学校			
	予定学部科・学年	高等部 部 普通 科 第 1 学年			
	障害種別	1 視覚障害 2 聴覚障害 [3] 知的障害 4 肢体不自由 5 病弱			
	身体障害者手帳	有（ ）・ [無]	取得年月日	年 月	
	療育手帳	[有]（ B２ ）・ 無	取得年月日	令和○年 3月	
保護者	氏名（ふりがな）	土佐 鰹（とさ かつお）			
		続柄	父		
	現住所	○○市○○町１１番地５			

家族構成	続柄	氏名	年齢	備考
	父	土佐 鰹	４５	
	母	土佐 花子	４４	
	兄	土佐 一郎	１８	
	本人	土佐 二郎	１５	
	妹	土佐 乙女	１１	
	祖母	土佐 鶴	８０	

家庭状況等	教育への期待が高く、学校に対して協力的である。
主たる養育者	両親・祖母
備考	

障害種別の欄については、該当する障害の番号を○で囲むこと。

生　育　歴　　氏名（　土佐　二郎　）

項目		内容	障害に関連する診断等
出生時・新生児期	医療機関	○○産婦人科	
	出産時及びその後の状況	※　特に気になることなど **※ 出生時の体重や頭囲等を記入する。その後の状況等を母子手帳等で確認し、必要と思われることは記入する。** **※ 服薬等については、服薬開始時期、薬剤名等も記入する。**	
乳児期	発育状況	あやし笑い（　2　か月）（2）か月 首のすわり（ 3.4　か月）（4）か月 寝がえり（　6　か月）（9）か月 お　座　り（　7　か月）（12）か月 つかまり立ち（１０　か月）（16）か月 こ　と　ば（１２　か月）（24）か月 ひとり歩き（１６　か月）（28）か月	
	疾病及び医療機関	○○病院小児科	
幼児期	通園・通所	保育所（3）歳から（3）年間 幼稚園（　　）歳から（　　）年間 加　配（　有　　歳から　・　無　）	
	３歳児健診等の特記事項及び指導の経過	ことばの発達の遅れを指摘された。	
	発達の状況	※　身体発育で気になることなど ・ことばの発達が兄に比べて遅く感じた。 ・運動面では転びやすく、また、手先が不器用で、はさみなどの扱いに苦労していた。 --- ※　遊びかた、対人関係、身辺自立、心配な行動など ・年下の子どもとの関わりが多かった。 ・排泄の失敗が多かった。 ・やや多動傾向であった。 ※　**家庭等の情報も必要であれば記入する。**	
	疾病及び医療機関	○○病院小児科	

項目		内容	障害に関連する診断等
児童期	就学時健康診断の特記事項及び指導の経過	ことばの発達にやや遅れがあることを指摘された。落ち着きがなく多動傾向を指摘された。	
	就学猶予免除	有（　年　月　日～　年　月　日）　無	
	就学状況	○○市立　○○小学校 通常の学級　・　特別支援学級 （種別　自閉症・情緒　第　1　学年から） （種別　知的　第　5　学年から）	○○発達相談センターにてＡＤＨＤの診断を受けた。 ○○病院で知的発達の遅れを指摘された。
	生活及び学習の状況	入学当初は不安定でトラブルが絶えなかったが、徐々に落ち着きがでて、４年生からは学習に取り組めるようになった。	
	疾病及び医療機関	○○病院小児科	
以後の記録等	就学状況	○○市立　○○中学校 通常の学級　・　特別支援学級 （種別　知的障害　第　1　学年から） （種別　第　学年から）	
	学校生活の状況	・遅刻や欠席はほとんどなく、運動会などの学校行事には積極的に取り組めている。 ・興味関心の対象が幼く、周囲の話題についていけないため、休み時間、放課後など、一人で過ごすことが多い。 ・通常の学級との交流及び共同学習の時間をとっているが、行きたがらないことがある。 ・下校時寄り道が多く、夢中になると時間を忘れ、捜索することがある。	
	学習の状況	・体験や経験をとおした学習は意欲的に取り組むことができる。 ・国語、数学などの教科別の学習は、興味関心のあることを題材にするなど工夫が必要である。 ・小学校２年生程度の漢字の読み書きができ作文は事実を羅列するが、気持ちを表現するまでには至らない。 ・50 程度であれば具体物を確実に数える。２桁の繰り上がり繰り下がりのある加減計算ができる。金銭は 500 円程度の価値がわかるが、好きな物を適当に選び購入することは難しい。	
	その他		

視覚障害に関する医学的診断の記録　　氏名（　　）

<table>
<tr><td>眼疾名
（病名）</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="4">視　力　検　査</td></tr>
<tr><td colspan="2">1）遠距離視力（５m）
右:　　.　　（　　.　　）
左:　　.　　（　　.　　）
両:　　.　　（　　.　　）</td><td colspan="2">2）近距離視力（30 ㎝）
右：　　.　　（　　.　　）
左：　　.　　（　　.　　）
両：　　.　　（　　.　　）</td></tr>
<tr><td>視覚障害原因</td><td colspan="3">先天素因・後天素因（疾病・事故・腫瘍・その他　　）・不明</td></tr>
<tr><td>障害発生年齢</td><td>歳</td><td>色　　覚</td><td>正常範囲・異常（　　）</td></tr>
<tr><td>視　　野</td><td colspan="3">正常範囲・狭小（　　）　　<u>視野検査結果の表を添付</u></td></tr>
<tr><td>進行性の有無</td><td colspan="3">進　行　性　　非　進　行　性</td></tr>
<tr><td>治療・検査の　有　無</td><td colspan="3">要治療〔毎日(点眼治療・内服治療)・その他（　　）〕
治療なし　要精査　要定期検診（　　に１回)</td></tr>
<tr><td>制限について
(運動・生活)</td><td colspan="3">制限あり　制限なし（制限ありの場合は詳しく内容を記入）</td></tr>
<tr><td>補装具の装用</td><td colspan="3">義眼(右・左)，コンタクトレンズ(右・左)，眼鏡(近視、遠視、乱視、遮光)
<table>
<tr><td></td><td></td><td>球面</td><td>円柱</td><td>軸</td><td>プリズム</td><td>基底</td><td>瞳孔距離</td></tr>
<tr><td rowspan="2">遠用</td><td>右</td><td>D</td><td>D</td><td>°</td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>左</td><td>D</td><td>D</td><td>°</td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="2">近用</td><td>右</td><td>D</td><td>D</td><td>°</td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>左</td><td>D</td><td>D</td><td>°</td><td></td><td></td><td></td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>学校における視覚管理上の留意事項</td><td colspan="3">夜盲・羞明・視野狭窄・眼圧上昇・眼球打撲注意・視力低下注意・紫外線
その他</td></tr>
<tr><td>備　　考</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="4">年　　月　　日
医療機関名・科名
医師氏名</td></tr>
</table>

視覚障害に関する教育的診断の記録　　氏名（　　）

補装具の装用		眼鏡（遠視）
拡大鏡等の使用状況	種　　類	単眼鏡、拡大読書器
	使 用 状 況	図形や文字の認識がなんとかできるが判読に時間がかかる。
生活行動等の特徴	離れた場所	関心がある　[あまり関心がない]　興味を示さない
	読　　書	よく読む　[あまり関心がない]　関心がない
	書　　写	正　確　　時々間違いがある　[不正確]
	視 距 離	特に問題はない　[非常に近くして見る]
	テレビ視聴	特に問題はない　[近くで見る]
	明 る さ	敏　感　[特に問題はない]　あまり反応がない
	歩　　行	普　通　[非常に注意深い]　けがが多い
	基本的生活習慣	身の回りのことはほぼ自分でできるが、確認は必要である。
	対人関係（コミュニケーション）	誰とでも円満に人間関係を築くことができるが、受身であることが多く、自分から話しかけるのは特定の人のみである。
	学習面（あそび）	当該学年の学習から２学年程度の遅れがある。写真や絵などの説明、実物・模型の活用など、正しい知識・概念形成の配慮が必要である。
	行動の特徴など	日常動作はとても慎重で、初めて経験する事柄や未知の場面ではやや抵抗がある。休日などもほとんど外出することはない。
併せ有する障害		特になし

検査の種類	検査結果	実施年月日	検査実施機関
	※「知的障害に関する専門的診断の記録」の記入例参照		
備　　考	※教育的視機能検査の結果など、特記すべき場合は備考に記載すること。		

聴覚障害に関する専門的診断の記録　　氏名（　　）

診　断　名	両側感音性難聴
疾　患　原　因	不明

1　聴力検査

○検査年月日

令和○年○月○日

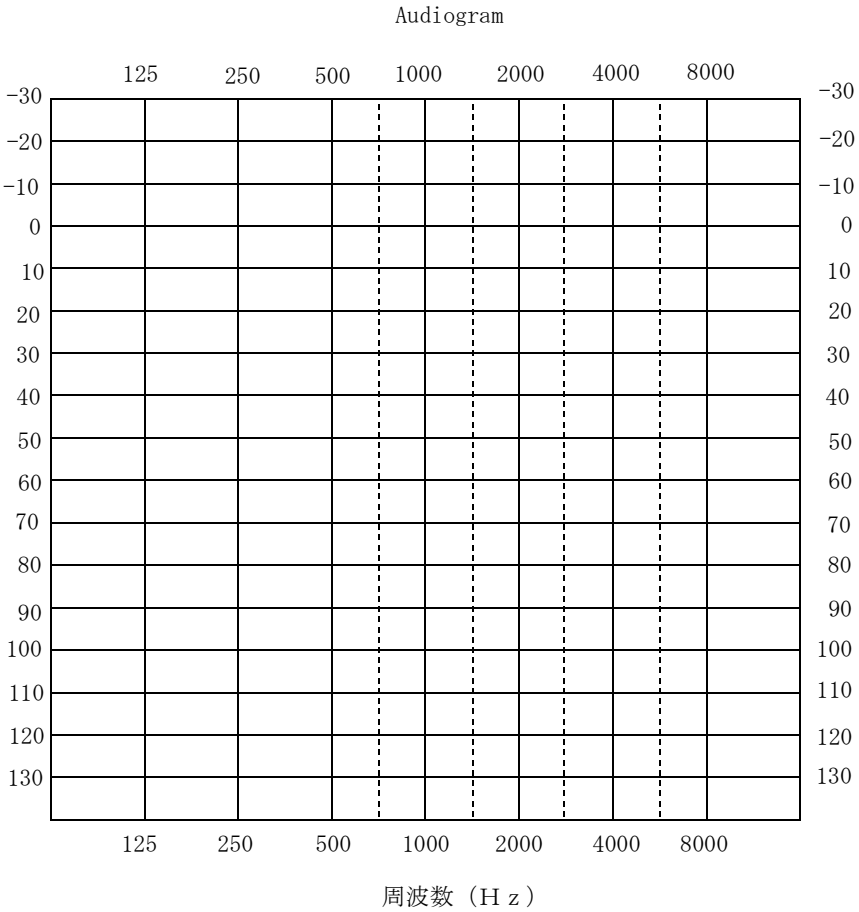
○検査機関

県立高知ろう学校

○検査方法

レシーバ

スピーカ



2　聴力レベル

（右　88ｄＢ）

（左　83ｄＢ）

3　補聴器装用の有無

無

有（右・左・両耳）

開始時期　3歳　6月

4　人工内耳装用時期　（無・有　　歳　　月）

5　補聴器の装用効果

補聴効果　　5～30ｄＢ

通常の話声の理解（著しく困難・困難・大体できる・できる）

備　考	通常の学級で学習する場面では、補聴器の装用を拒否している。

○聴覚障害に関する教育的診断の記録

言語理解	日常生活に支障の無い程度の言語理解力があるが、抽象度の高い言葉や指示代名詞、比喩を用いると混乱を来たす場合がある。
発音の明瞭度	慣れれば何とか聞き取ることができるが、早口になってくると慣れた者でも聞き取りが困難になることがある。
読　　話	大体できているが、曖昧で混同しやすい言葉を場面や文脈から読み取ることが十分でないため、間違った概念形成をしている事柄がある。
会　　話	何とか成立するが意味がわからなくても受け流してしまうことがある。
コミュニケーション手段と活用	日常的には言葉でのやり取りがほとんどであるが、うまく伝わらないときは手話を交える時がある。
対人関係	誰とでも円満な人間関係を築くことができるが、やや消極的で受け身であり、自分から関わることが少ない。
学習面 (あそび)	当該学年から１年～2 年程度の遅れがある。特に国語面については、誤読、誤った理解、助詞の欠落、表現力の稚拙さがあり配慮を要する
運動機能	平衡感覚の弱さからバランスがやや悪い面があるが、運動能力は高く、走る跳ぶなどの基本的な運動は平均以上の力がある。
基本的生活習慣	身の回りのことはほぼ自分でできるが、ルールやきまりを守ること、あいさつや返事などの社会性はまだ定着していない。
行動の特徴など	自分の気持ちや考えを伝えることに関心が弱く、一定以上の努力を払わない。また、わからないことをそのままにしておく傾向がある。
併せ有する障害	特になし

検査の種類	検査結果	実施年月日	検査実施機関
	※「知的障害に関する専門的診断の記録」の記入例参照		
備　　考			

知的障害に関する専門的診断の記録

○検査結果等　　生徒氏名（　　）

検査の種類	検査結果	実施年月日	検査実施機関
田中ビネー 知能検査Ⅴ	ＣＡ　○○：○○ ＭＡ　○○：○○ ＩＱ　○○ 基底年齢　○歳 上限年齢　○歳	令和○年○月○日	県立○○特別支援学校
【合格及び不合格となった問題の傾向】※各問題に対する反応分析等 ・３歳級では、記憶にかかわる２問が不合格である。 ・４歳級では、「数概念（１対１の対応）」のみ合格である。 ・「短文の復唱（A）」では、小問２問とも失敗しているが、助詞、語尾の言い間違いである。			

検査の種類	検査結果	実施年月日	検査実施機関
ＷＩＳＣ－Ⅳ 知能検査	年齢　○○：○○ ＦＳＩＱ　○○○ ＶＣＩ　○○○ ＰＲＩ　○○○ ＷＭＩ　○○○ ＰＳＩ　○○○	令和○年○月○日	県立○○特別支援学校
【下位検査結果】 類似（　）単語（　）理解（　）知識（　）語の推理（　） 積木模様（　）絵の概念（　）行列推理（　）絵の完成（　） 数唱（　）語音整列（　）算数(　)符号（　）記号探し（　）絵の抹消（　） 【分類記述、特徴】※必要な場合はここに補助指標についても記載 ・ＦＳＩＱ　○○（９０％信頼区間○○―○○）で「非常に低い」の範囲内にあると推察される。 ・手本を見ながら作業する課題等から、視覚的に取り込んだ情報を短い時間記憶しておくことや視覚認知の弱さが推察される。			

検査の種類	検査結果	実施年月日	検査実施機関
ＷＩＳＣ－Ⅴ 知能検査	年齢　○○：○○ ＦＳＩＱ　○○○ ＶＣＩ　○○○ ＶＳＩ　○○○ ＦＲＩ　○○○ ＷＭＩ　○○○ ＰＳＩ　○○○	令和○年○月○日	県立○○特別支援学校
【下位検査結果】 類似（　）単語（　）積木模様（　）行列推理（　）バランス（　） 数唱（　）符号（　）　※７つの主要下位検査以外の下位検査は実施時のみ記載 パズル（　）絵のスパン（　）記号探し（　） 知識（　）理解（　）絵の概念（　）算数（　）語音整列（　）絵の抹消（　） 【分類記述、特徴】※必要な場合はここに補助指標についても記載 ・ＦＳＩＱ　○○（９０％信頼区間○○―○○）で「極めて低い」の範囲内にあると推察される。 ・手本を見ながら作業する課題等から、視覚的に取り込んだ情報を短い時間記憶しておくことや視覚認知の弱さが推察される。			

検査の種類	検査結果	実施年月日	検査実施機関
S－M 社会生活能力検査 第３版	ＣＡ　　○○：○○ ＳＡ　　○○：○○ ＳＱ　　○○○ （領域別社会年齢） 身辺自立　○○：○○ 移動　　○○：○○ 作業　　○○：○○ ｺﾐｭﾆｹｰｼｮﾝ　○○：○○ 集団参加　○○：○○ 自己統制　○○：○○	令和○年○月○日	県立○○特別支援学校
【備考】			

○適応機能に関する事項

意思の交換言語の状況	言葉や指示の理解	内容は理解しているが、行動は気分に左右されることがある。また、わかっていることも、一つ一つ指示されないとできないことが多い。
	挨拶や日常会話	挨拶は促されるとできるが自主的にはできない。会話は聞かれたことに単語で返答する事が多い。
	文字・数量の理解	小学校低学年の漢字の読み書き、文章理解ができる。表現力は乏しい。2 桁の繰り上がり繰り下がりの加減計算ができる。九九も覚えているが応用は難しい。
身辺処理等の状態	食　　事	一人でできるが、人に不快な印象を与えないようマナーに気をつかったり、栄養のバランスなどを考えた食事に気をつけることは難しい。
	衣服の着脱	一人でできるが、同じ下着で数日過ごすことがあったり、また、TPO に応じた服装を選択することは難しい。
	排　　泄	一人でできるが、その後のみだしなみが不十分であったり、手洗いやハンカチの携帯が定着していない。
	交通機関及び公共施設等の利用	外出することが少なく、また、出かけても一人で自転車にのって移動できる範囲に限定され、交通機関等の利用の経験がほとんどない。コンビニなどで 300 円程度の買い物はできるが、いつも同じものを購入している。
対人関係	他者とのかかわり	興味関心の対象が幼く、同年齢の生徒とのかかわりはほとんどない。遊び相手は小学生の弟及び弟の友人など年下がほとんどである。
	集団への参加	同年齢の集団へは中々入れず孤立しがちである。通常の学級との交流及び共同学習も 2 年生あたりから、体育以外は行くことを拒むようになった。
	きまりやルールの　理　解	簡単なきまりは、時がたつと忘れてしまい、同じ失敗を繰り返してしまう。複雑なルールの遊びスポーツは理解できず入ろうとしない。
行動特徴	情緒の安定	大体安定しているが、本人がやや難しいと感じる場面になると、不安定になり癇癪をおこしたり、なにもせず固まってしまうことがある。
	こだわりや固執性	非常に興味が湧くとこだわりとなり、切り替えが難しくなることがある。
	注意の転導性及び衝動性	あまり関心がないこと、また、努力を要することに対して、集中することができず、すぐに飽きてしまい長続きしない。

肢体不自由に関する医学的診断の記録　　生徒氏名（　　）

<table>
<tr><td>診　断　名</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td colspan="4">麻　　痺</td><td>補装具の使用</td></tr>
<tr><td>外　　観</td><td colspan="3">弛緩性・痙直性・不随意運動性・失調性・強剛性・しんかん性・その他</td><td rowspan="8">義　肢
義　足
装　具
松葉杖
車椅子
歩行器
その他（　　）</td></tr>
<tr><td>起因部位</td><td colspan="3">脳性・脊髄性・末梢神経性・筋性・その他</td></tr>
<tr><td>種類及びその程度</td><td colspan="3">知覚麻痺（脱失・鈍麻・過敏・異常）　運動麻痺</td></tr>
<tr><td rowspan="3">反　　射</td><td></td><td>上　肢</td><td>下　肢</td></tr>
<tr><td>右</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>左</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>その他</td><td colspan="3">排尿障害　（　有　・　無　）
排便障害　（　有　・　無　）</td></tr>
<tr><td rowspan="2">医療面・生活面での配慮</td><td colspan="4">医療面　（要手術　・　要機能訓練　・　要装具改善　・　要長期観察等）
関係医療機関及び科名　　医師氏名</td></tr>
<tr><td colspan="4">○　生活面（家庭・学校で）の留意事項
・障害部位の訓練：　否・要（　　）
・障害部位の使用制限：　無・有（　　）
・代償機能の開発：　否・要（　　）
・運　動　制　限：　無・有（　　）</td></tr>
<tr><td>備　考</td><td colspan="4"></td></tr>
</table>

肢体不自由に関する教育的診断の記録

食　　事	全面介助・部分介助・介助不要	咀嚼が不十分できざみ食対応である。
衣服の着脱	全面介助・部分介助・介助不要	かぶる上着はきることができるが、ボタンのあるものは難しい。
排　　泄	全面介助・部分介助・介助不要	時折失敗があり、定時に声かけが必要である。
移動手段と状況	校内では主にＰＣＷで移動しているが、体調によって、また状況によって車椅子を使用することがある。	
姿勢の保持	自力歩行、立位の保持は困難であるが、座位での体幹の保持は可能で比較的長い時間姿勢を保つことができる。	
操作能力（上肢）	左手に軽いまひがあるが、書字や描画においては大きな支障はない。画数の多い漢字を書写するときは時間がかかる。	
言　　語	基本的な日常会話ができるが話の内容は幼く、一方的な面がある。	
認知及び学習面	国語は小学校低学年～中学年程度の漢字の読み書き、文章の理解力がある。数学は２桁の繰上り繰り下がりのある加減計算ができる。	
コミュニケーション手段と活用	言葉によるコミュニケーションが可能であり、自分から積極的に関わりを持とうとする。	
対人関係	慣れてくると自己中心的な面があるが、誰とでも人間関係を築くことができる。	
発作の程度と服薬	月に 2～3 回程度の軽いてんかん発作があり、朝晩服薬をしている。	
医療的ケア	無　・　有　（　　）	
併せ有する障害	知的障害	

検査の種類	検査結果	実施年月日	検査実施機関
	※「知的障害に関する専門的診断の記録」の記入例参照		

病弱者に関する主治医所見（医師の意見に基づいて記入する）　　生徒氏名（　　）

病　　名	心身症
診断年月日	令和　〇年　〇月　〇日
医療機関・科名	〇〇病院　心療内科
病　　状	対人関係のトラブルがきっかけとなり、不眠、反復性腹痛、頭痛の症状が表れ始め、食欲不振により体重の低下が認められるようになる。上記病院を受診し「心身症」と診断され、2週間に1度の通院と1日2回の服薬を継続している。
制限事項	ささいな心理的な負担によっても症状が悪化するため、安定するまではストレスをできるだけ回避する必要がある。
学校生活上の配慮事項	・学校生活に慣れるまでは、安心して生活を送ることができる場であることを認識させる配慮が必要である。 ・生活リズムが乱れているため、適切なリズムを定着させる必要がある。 ・学習空白が生じているため学力保障が必要である。 ・よりよい対人関係の形成のため、ソーシャルスキルを高める支援が必要である。
備　　考	継続して通院し治療を要するとともに、医療と連携のもと病状の観察と、状態に応じたかかわりへの配慮が必要である。

主　治　医　所　見　書

<table>
<tr><td colspan="2">氏　　名</td><td>男　・　女</td></tr>
<tr><td colspan="2">生年月日</td><td>年　　月　　日</td></tr>
<tr><td colspan="2">病　　名</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="2">医師所見</td><td>病状</td><td></td></tr>
<tr><td>学校での配慮事項</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">備　　考</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="3">年　　月　　日
医療機関名・科名</td></tr>
</table>

特別支援学校就学に対する保護者の意向

保護者の意向	入学について	県立〇〇特別支援学校高等部への入学を希望している。
	対応について	訪問教育、　施設入所、　通学、　寄宿舎

各判定資料について記載のとおり調査結果を報告します。

令和　〇年　〇月　〇日

高知県障害者教育支援委員会

教育相談委員　氏名　　〇〇　〇〇　　印

教育相談委員　氏名　　〇〇　〇〇　　印

※　朱印は一部のみで、残り部数はコピーでお願いします。

記入例１（慢性疾患）

参考様式１

文　書　番　号
年　　月　　日

市（町村）教育委員会　様

○○市（町村）立　　学校長

通級による指導を希望する児童生徒について

このことについて、下記児童（又は生徒）から希望がありましたので教育支援委員会で検討をお願いします。

記

正確に記入

ふりがな 氏　　名	こうち　たろう 高知　太郎	(性別) 男	生年月日	平成○○年○月○日
住　所	〒○○○－○○○○ 高知県○○市○○町○○番地○		保護者氏名	高知　花子
在籍校	○○市立○○小学			第３学年
障害種別	病弱・身体虚弱		実施校	高知江の口特別支援学校
指導を必要とする理由	（記入例） ・本児童は３年次に長期入院をしており、基礎体力が低下している。しかし、体力に応じた自己管理ができず、無理をしたときには、翌日欠席することがある。 ・自分の体調と向き合い、よりよい生活習慣を身につけることが必要である。 ・自分の気持ちを上手く伝える方法を学び、他者との関係改善を図る必要がある。			
検査等の状況	１　実施済 （内容　ＷＩＳＣⅣ　○○○・・・・・　和○年○月○日実施） ２　未実施			
その他	各関係機関との連携や支援会等、特記事項があれば記入する。			

通級による指導の対象であることがわかることを記載する。

病状の改善に向けて、必要とされる自立活動の指導について記載する。

記入例２（心身症）

参考様式１

文　書　番　号
年　　月　　日

市（町村）教育委員会　様

○○市（町村）立　　学校長

通級による指導を希望する児童生徒について

このことについて、下記児童（又は生徒）から希望がありましたので教育支援委員会で検討をお願いします。

記

正確に記入

ふりがな 氏　　名	とさ　よしこ 土佐　良子	(性別) 男	生年月日	平成○○年○月○日
住　所	〒○○○－○○○○ 高知県○○市○○町○○番地○		保護者氏名	土佐　次郎
在籍校	○○市立○○			第２学年
障害種別	病弱・身体虚弱		実施校	高知江の口特別支援学校
指導を必要とする理由	（記入例） ・本生徒は対人関係のトラブルも多く、中学１年夏ごろより不登校傾向がみられるようになった。１年冬頃からは、頭痛、めまい、腹痛等の身体症状もみられている。 ・自分の気持ちを上手く伝える方法を学び、他者との関係改善を図る必要がある。 ・無理をして我慢することで、ストレスをため込むことがある。自分の体調を理解し、ストレスの対処法を身に付ける必要がある。			
検査等の状況	１　実施済 （内容　ＷＩＳＣⅣ　○○○・・・・・ ２　未実施			
その他	各関係機関との連携や支援会等、特記事項があれば記入する。			

通級による指導の対象であることがわかることを記載する。

病状の改善に向けて、必要とされる自立活動の指導について記載する。

記入例

様式１

文　書　番　号
年　　月　　日

高知県教育委員会事務局
特別支援教育課長　様

○○市（町村）教育長

特別支援学校における「通級による指導」の対象者について（通知）

下記児童（又は生徒）について、教育支援委員会で検討を行い「通級による指導」の対象として決定しました。特別支援学校での「通級による指導」の開始をお願いします。

記

正確に記入

ふりがな 氏　　名	こうち　さぶろう 高知　三郎	(性別) 男	生年月日	平成○○年○月○日
住　所	〒○○○－○○○○ 高知県○○市○○町○○番地○		保護者氏名	高知　大輔
在籍校	○○市立○○中学校		学年	第１学年
障害種別	病弱・身体虚弱		実施校	高知江の口特別支援学校
通級による指導を必要とする理由	・本生徒は・・・・・ 学校から聞きとり、就学相談の内容、教育支援委員会の内容等を踏まえ、判断の理由等を記入 ・・・・これらのことから、病弱教育における通級による指導が適切である。			
検査等の状況	ＷＩＳＣⅣ　○○○・・・・・　（令和○年○月○日実施） Ｓ－Ｍ社会生活能力検査　○○○・・・・　（令和○年○月○日実施）			
留意事項	各関係機関との連携や支援会等、特記事項があれば記入する。			